

<https://doi.org/10.22519/21455333.425>

## ARTÍCULO DE REVISIÓN

Recibido para publicación: octubre 16 de 2014.

Aceptado en forma revisada: diciembre 10 de 2014



ISSN: 2145-5333

### Elementos característicos de los modelos de control de gestión: una aplicación para empresas sociales del estado e.s.e y análisis para el hospital universitario del caribe huc

### Characteristic elements of management control models: an application to state social enterprises e.s.e and analysis for the hospital universitario del caribe huc

Karina Cecilia Porras Mendoza<sup>1</sup>

#### RESUMEN

El propósito de este artículo es describir elementos característicos de los modelos de control de gestión aplicables a Empresas Sociales del Estado y desarrollar su análisis para el Hospital Universitario del Caribe. Se detallan problemas relevantes en el sector salud que surgen para dichas empresas y para su solución se exponen tres modelos de control de gestión para la medición del desempeño que han emergido en la literatura: Las palancas de control de Simons, Sistemas de medición de desempeño estratégico como el Cuadro de Mando Integral de Kaplan & Norton y la gestión de desempeño y medidas de control de Ferreira & Otley. Tomando los elementos de Duque y Rodríguez, como parámetros a evaluar: 1). Regulación y normatividad asociada; 2). Objetivos misionales; 3). Procesos básicos de operación; 4). Estructura y organización pertinente, flexible y dinámica; 5). Competencias del talento humano y 6). Planeación estratégica real. Por último se realiza un análisis a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario del Caribe. El Cuadro de Mando Integral es una herramienta que involucra teoría y práctica aplicable a las Empresas Sociales del Estado.

**Palabras Claves:** Control de gestión, Modelos de gestión, Sistemas de Control, Cuadro de Mando Integral, Empresas sin ánimo de lucro, Balanced scorecard.

#### ABSTRACT

The purpose of this article is to describe the characteristic features of management control models applicable to State Social Enterprises and develop their analysis to the Hospital Universitario del Caribe. Relevant problems are detailed in the health sector that arise for those companies and their solution three models of management control for performance measurement that have emerged in the literature are as follows: The control levers of Simons, Systems performance measurement

<sup>1</sup> Odontóloga, Universidad Metropolitana Colombia. Especialista en Periodoncia, Universidad Colegio Odontológico Colombiano. candidata a Magíster en Administración del Convenio Universidad Nacional de Colombia-Corporación Universitaria del Caribe -CECAR. Docente de la corporación Universitaria Rafael Núñez de Cartagena.

Correspondencia: [karina.porras@curnvirtual.edu.co](mailto:karina.porras@curnvirtual.edu.co)

strategic and the Balanced Scorecard of Kaplan & Norton and Performance management and control measures of Ferreira & Otley. Taking elements Duque and Rodriguez, as parameters to evaluate: 1). Regulation and associated regulations; 2). Mission objectives; 3). Basic processes of operation; 4). Structure and relevant, flexible and dynamic organization; 5). Competencies of human talent and 6). Real strategic planning. Finally an analysis of the Hospital Universitario del Caribe is performed. Thus a tool involving theory and practice applicable to State Social Enterprises.

**Keywords:** Management Control, Management Models, Systems Control, Scorecard, nonprofit companies, balanced scorecard.

## INTRODUCCIÓN

Se parte en primera instancia de los antecedentes del control de gestión y su relevancia para las Empresas Sociales del Estado (ESEs), en contexto con la problemática actual del sector salud en Colombia. Posteriormente, se hará mención de distintos sistemas de control de gestión utilizados para examinar dicha problemática y evaluar, a través de un cuadro comparativo, cuál de ellos se adaptaría más a la realidad colombiana y a la ESE de aplicación. Finalmente, se mostrarán los resultados de los hallazgos de las fases iniciales de la investigación aplicada a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario del Caribe de la ciudad de Cartagena de Indias (Bolívar), con su respectivo análisis y presentación de conclusiones, recomendaciones y limitaciones del estudio. Por diversos factores, el sistema de salud colombiano atraviesa por un periodo de crisis institucional y de sus agentes participantes que lo ha llevado al colapso, en esencia por causa de los enfoques financieros y organizacionales que soportan el sistema, lo que no permiten su adecuado funcionamiento. Un problema es el manejo de los recursos públicos desde la perspectiva organizacional, ligado a un deficiente control de gestión en las organizaciones públicas, lo que no permite que cumplan efectivamente con la naturaleza de sus servicios. En materia de salud la situación es aún más grave, pues los deficientes modelos de gestión han llevado a la muerte a personas que sólo necesitaban una atención oportuna.

Las funciones básicas de la gestión de las organizaciones hacen énfasis en la planeación, pero han dejado de lado el control como función fundamental para el cumplimiento de los objetivos organizacionales y el logro de eficiencia en el manejo de recursos públicos. En el caso de las empresas sociales, por lo general, se utilizan indicadores de control de gestión que se enfocan exclusivamente a mediciones de recursos financieros, como las donaciones, destinación de fondos y gastos administrativos, limitándose a iniciativas de control únicamente en estos aspectos. El control está íntimamente ligado a la evaluación, pero la metodología usual para evaluar el desempeño de una organización involucra sólo el análisis de ratios financieros obtenidos normalmente a partir del balance general y estados de resultados, de donde se infiere una tendencia y, acto seguido, se someten a análisis (1). Este es uno de los principales problemas de las organizaciones y en especial de las organizaciones públicas: el enfoque centrado sólo en mediciones financieras (1-2).

En referencia a las ESEs, algunas veces no se tiene en cuenta que los resultados de las empresas sociales deben medir qué tan eficazmente se satisfacen las necesidades del sector social beneficiario. Por ejemplo, la Asociación Nacional Sindical de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud, Seguridad Social, Integral y Servicios Complementarios de Colombia (ANTHOC), afirma que existen dos aspectos fundamentales que inquietan a las ESEs: que su estructura jurídica y administrativa se hace inadecuada para competir en el mercado – existe inequidad en la distribución de los recursos de subsidio a la demanda respecto de los de oferta–, pues estos recursos están dirigidos a garantizar exclusivamente el servicio a la población y de ninguna manera pueden convertirse en recursos financieros; y que las ESEs tienen pocas posibilidades para llenar los requisitos hacia una posible habilitación y acreditación por falta de financiación, consolidando en el mercado a la empresa privada.

Es indiscutible que ser un hospital habilitado debe llevar al cumplimiento de estándares exigentes de calidad, oportunidad y seguridad en la prestación de servicios, fortaleciendo la implementación de programas y procesos relevantes para dichas organizaciones, pero generalmente las instituciones públicas, en especial en las regiones, no tienen los conocimientos o las herramientas administrativas para cumplir adecuadamente con tal fin. A esto se suma que el sector público desarrolla muy poco su enfoque estratégico. Un ejemplo claro de esto son la presentación de informes y la rendición de cuentas, que a menudo obligan a las restricciones presupuestarias sin tener en cuenta el impacto sobre la misión y visión de la organización (3). En general, estas falencias coadyuvan a que las ESEs presenten problemas de ineficacia e ineficiencia en el proceso de facturación, lo que se agrava si no tienen el soporte legal para exigir el pago por los servicios médicos prestados y, por ende, ven afectada su sostenibilidad. En otras palabras, al afectarse la liquidez del hospital, se afecta el cumplimiento de sus compromisos a corto plazo, tales como contratación de servicios, adquisición de insumos y suministros, etc., conduciendo a un aumento en las deudas con sus proveedores y acreedores, tanto a corto como a largo plazo (4).

Por otro lado, el sistema de salud se enfrenta a un Estado lento en la toma de decisiones y en permanente desarrollo de ajustes al sistema, lo que fuerza a enfocar la gestión al control de los recursos, para lograr el crecimiento institucional y crear un equilibrio entre el mercado, la estructura organizacional/administrativa y el Estado (5). Esto, aplicado al caso de las ESEs en Colombia, implica que la supervivencia comercial y la satisfacción de la demanda real de servicios de salud de la población dependerán de un alto desarrollo en el control de gestión, intentando que cumpla las condiciones de oportunidad, eficiencia y subsidiaridad. Adicionalmente, las empresas sociales entraron en un ambiente de competencia, pues la moderna demanda de consumo ha transformado virtualmente el sector salud, y en este sentido, hasta ahora, el servicio de salud ha permanecido notablemente inmune a dichas fuerzas del mercado, pero se debe proveer una visión de futuro que conduzca a integrar los servicios de salud con el fin de ser efectivos en costos y convenientes financieramente (6). Es aquí donde aparecen otros problemas de la gestión organizacional, las visiones de los gestores públicos, los tiempos de proyección de las políticas y las restricciones de ejecución presupuestal. Las ESEs se han visto

obligadas a competir entre ellas para obtener recursos del sector empresarial y/o de las entidades gubernamentales, lo que ha generado la necesidad de que exista un sistema de gestión para las mismas, que les permita mostrar sus capacidades en la ejecución de proyectos (7). En las empresas sociales, los organismos contralores de las asignaciones presupuestales suelen presionar con una alta orientación hacia el corto plazo (especialmente de ejecución presupuestal), y no necesariamente lo hacen con una orientación estratégica hacia la consecución de la misión fundamental (6). De este manera, los modelos de control de gestión se constituyen en una fuente fundamental de ventajas competitivas para para las ESEs, más aun en el caso colombiano, para afrontar las problemáticas derivadas del modelo de seguridad social en salud. Siendo los sistemas de control de gestión fundamentales para la sobrevivencia de las ESEs, en la lógica del mercado actual.

## **1. SISTEMAS DE CONTROL DE GESTION - SCG**

La Constitución Política de Colombia (CPC), establece que las entidades públicas deben diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos en materia de control interno. Ello condujo a la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000 (2005), como pauta principal de control de la gestión pública. Por gestión se entiende la acción social de regulación del comportamiento de una colectividad social, provista de un conjunto de recursos de diversa índole, todos ellos limitados en el tiempo, espacio, magnitud y significancia, conducentes al logro de construcciones nuevas y diferentes a la definición inicial, pero compartidas en su finalidad última por los agentes que la generaron y la constituyen en su continuación. Es decir, el conjunto de procedimientos y acciones por los que el control se lleva a cabo (8). Bajo esta definición básica y para efectos de este análisis, se define un Sistema de control de gestión (SGC), como los procedimientos y rutinas utilizadas para mantener o alterar patrones en las actividades de la organización (9, 10). Los sistemas de control de gestión permiten tomar decisiones futuras o plantear estrategias futuras ofreciendo a la gestión una imagen gráfica y clara de las operaciones (11). Cuando se habla de un modelo de control de gestión, se puede entender como una construcción teórica que representa la realidad de dichos procedimientos y rutinas (12). Así, desde la teoría de control de gestión, (13) se definen tres modelos de control para la medición del desempeño de la gestión que han emergido en la literatura. Estos modelos serán útiles como fundamento del análisis de los elementos característicos en la gestión de las ESEs:

1. Las palancas de control de Simons (1995) (11)
2. Los sistemas de medición de desempeño estratégico o SPMS (por sus siglas en inglés) tales como el Cuadro de Mando Integral de Kaplan & Norton (2001) (1)
3. La gestión de desempeño y medidas de control de Ferreira & Otley (2005). (14).

### **1.1. Palancas de control.**

Simons (1995) contribuyó al desarrollo de los SCG, aduciendo que existen dos sistemas que ayudan a implementar y controlar la estrategia: los *Sistemas de Control por*

*Diagnóstico* (SCD), donde motivan, guían y recompensan el logro de metas específicas. Estos sistemas controlan los resultados de la organización y, por lo tanto, la implementación de la estrategia, a través de la medición de variables críticas de éxito. Y el *Sistemas de Control Interactivo* (SCI) en el que estimulan el aprendizaje organizacional y la propuesta de ideas y estrategias nuevas (13). Su argumento se centra en torno a cuatro palancas de equilibrio control que exige a los gerentes: Sistema de control Interactivo, de diagnóstico, de creencias y de límites (Fig.1).

**Figura 1: Sistemas De Control de Estrategia (Simons, 1995).**



Las categorías y las características de este sistema se describen en la Tabla 1.

**Tabla1. Sistema de Gestión de Control. Simons (1995). Adaptado por la autora**

	<b>Sistemas de creencias</b>	<b>Sistemas de límites</b>	<b>Sistemas de Diagnóstico</b>	<b>Sistemas Interactivos</b>
<b>Naturaleza del sistema</b>	Valores, objetivos y dirección.	Límites, normas y reglas	Retroalimentación de estándares de desempeño presentes.	Supervisar que las nuevas ideas sigan su trayectoria.
<b>Objetivo</b>	Inspira y dirigir la búsqueda de nuevas oportunidades.	Establecer restricciones al comportamiento de búsqueda de oportunidades.	Motivación recursos e información para alcanzar objetivos y metas.	Estimular el aprendizaje organizacional y el surgimiento de nuevas ideas y estrategias.
<b>Claves de las variables de diseño</b>	Valor central.	Riesgos que deben evitarse.	Variables críticas de desempeño.	Estrategias inciertas.

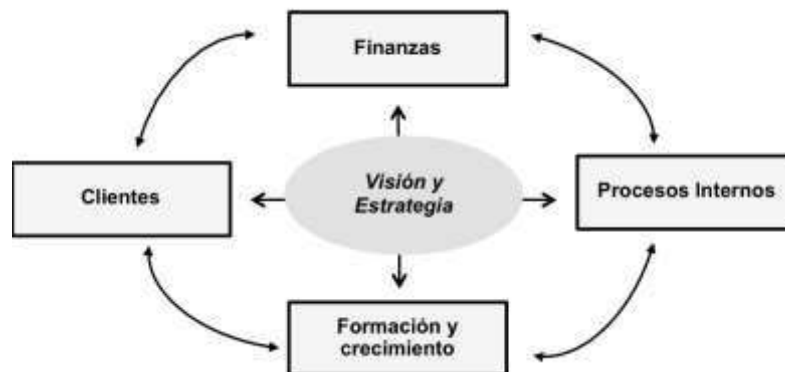
<b>Ejemplos</b>	Valores centrales Declaración de la misión Declaración de la visión Los credos y el propósito	Códigos de conducta, Métodos predefinidos de planeación estratégica, regulaciones, pautas operacionales.	Sistema de metas y objetivos, monitoreo.	Accionar nuevo aprendizaje. Posicionar correctamente a la organización hacia el futuro incorporando datos del proceso dentro de la interacción administrativa.
-----------------	--	---	--	---

Mediante cada uno de esos sistemas, los gerentes deben promover la búsqueda de nuevas oportunidades, evitar que dicha búsqueda se disperse en áreas poco prometedoras o riesgosas, promover la obtención de objetivos y resultados y estimular nuevas estrategias. Existen tensiones que surgen cuando se intenta alinear a las organizaciones, la estrategia de negocio y el comportamiento humano, por lo que las palancas de gestión son usadas para manejar esta tensión. Las cuatro palancas están anidadas y cada una ofrece alguna medida de dirección al proceso estratégico. Los sistemas de creencias y los sistemas interactivos expanden y definen el espacio de oportunidad de la compañía. Los sistemas de límites y los sistemas de diagnóstico restringen y concentran la atención en las áreas estratégicas y las oportunidades (13).

## 1.2. Modelos de control para la medición del desempeño gestión

Los SPMS se han convertido en la forma popular de vincular los objetivos de la organización y la estrategia con los sistemas estratégicos de medición del desempeño. Un ejemplo de esto es el Cuadro de Mando Integral o Balanced Scorecard (BSC), de Kaplan & Norton y sus cuatro perspectivas: 1) Financiera; 2) Clientes; 3) Procesos Internos; y 4) Aprendizaje y Crecimiento, las cuales pueden ser adecuadas para desarrollar un diagnóstico organizacional (Fig.2). Éste afirma que *“la capacidad de ejecutar una estrategia es más importante que la calidad de la estrategia en sí”* y que *“Menos del 10% de las estrategias formuladas correctamente se aplican con éxito”*, ya que las estrategias podrían estar cambiando, pero las herramientas para medirlas no.

**Figura 2: Perspectivas del Cuadro de Mando Integral (Kaplan y Norton, 2001).**





### **1.2.1. Perspectiva Financiera:**

Mientras el sector privado busca excedentes financieros y la maximización del valor de la empresa, el sector público se plantea el equilibrio financiero y la maximización del bienestar social (15). La perspectiva financiera implica que la institución pública debe asignar los recursos destinados a aquellos proyectos y acciones estratégicas que van a incidir directamente en los ciudadanos, de modo que su ausencia o mala aplicación impactará directamente en la calidad de los servicios y en la percepción de los ciudadanos, los cuales son en últimas quienes financian la actividad estatal (4).

### **1.2.2. Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento:**

Esta perspectiva se orienta a la formación y mejora de habilidades de los funcionarios públicos, la calidad de los sistemas de información de las agencias públicas y los efectos de un alineamiento organizativo, a fin de que se alcancen sus objetivos (15). Los procesos sólo tendrán éxito si son conducidos por funcionarios motivados, bien informados, capaces de asumir nuevas responsabilidades (empoderamiento) y de adquirir nuevas habilidades. Los directivos han de preocuparse por llevar a cabo nuevos diseños organizativos y tecnología. Todo el personal ha de poseer aptitudes y actitudes respecto de los cambios que se produzcan. No se trata sólo de capacidades y habilidades, sino también de capacidad de los directivos para saber delegar (16)

### **1.2.3. Perspectiva de los Procesos Internos:**

Kaplan centra su atención sobre las operaciones y actividades de la organización, lo que se puede definir como su “modo de hacer”, y trata de monitorear aquellas actividades que aumentan la percepción de valor por parte del cliente en relación con los bienes y servicios ofrecidos. Por estar profundamente relacionada con el concepto de eficiencia, no difiere mucho del sector privado (2). Los procesos internos recogen la denominada “cadena de valor”, que agrupa tres procesos principales: innovación, procesos operativos y servicio posventa. Innovar es esencial para atender a los cambios de demanda o las necesidades de los ciudadanos y elevar su nivel de satisfacción; los procesos operativos implican la conjunción de los recursos necesarios para su utilización en la oferta de bienes y servicios públicos; el mantenimiento de la atención a los ciudadanos, una vez suministrado el servicio, se asimila a la fase de posventa, la cual representa un elemento de feedback. En otras palabras, los objetivos perseguidos consisten en la racionalización de los servicios públicos, la eficiencia en costes, la maximización del valor prestado y la calidad del servicio (17).

### **1.2.4. Perspectiva del Cliente:**

Contempla aspectos como la habilidad de la organización para proveer bienes y servicios de calidad, la efectividad con la que éstos son ofrecidos y la atención al cliente y su satisfacción, ya que su razón de ser consiste en servir al ciudadano. Además, la actividad pública casi siempre carece de competidores (monopolio), al contrario de lo que ocurre en la mayoría de los sectores económicos privados (17).

## **1.3. Sistemas de gestión del desempeño y control.**

Modelo que se basa en las palancas de control de Simons, desarrollado inductivamente por Otley (14, 18). Su investigación se basó en doce preguntas para ayudar a los investigadores que deseaban examinar la gestión y el desempeño “*integrados*” en un marco de control. Las cinco primeras preguntas se relacionan con el marco de gestión de desempeño, mientras que las siete restantes al marco presupuestal. Las preguntas son lo suficientemente amplias como para cubrir todo el proceso de desempeño y control, proporcionando una forma sistemática de clasificar y discutir resultados (Cuadro 1). La necesidad de identificar, retener y desarrollar el talento está ligados a esta nueva responsabilidad, pero también a promover la comunicación corporativa, los valores, transmitir la ética y seguir enfocando la acción hacia la eficiencia y consecución de resultados. De acuerdo con lo anterior (18), es muy difícil lograr que un individuo se acomode a un régimen o procedimientos pre-establecidos. Existe una concepción mecánica de las estrategias, considerándolas impositivas e impidiendo el trabajo interactivo y dinámico, además de poca comunicación entre las diferentes áreas. No establece criterios de medición (de lo actual y lo que pueda ocurrir), no cuantifica o cualifica los objetivos de las áreas críticas para fijar procedimientos comparables respecto a lo deseado y así proponer estrategias correctivas o continuar lo que se está realizando. El desarrollo de este modelo se encuentra en sus primeras etapas y está abierto a la generalización y se encuentra con estudios empíricos (14, 18-19). Le critican, además, las pocas interconexiones entre las preguntas, pues el modelo plantea la necesidad de comprender los antecedentes y el contexto organizacional para su diseño. La preocupación es que se centra más en el diseño de un sistema formal en lugar del sistema en uso de la organización, emergiendo muchas interrogantes pues no se centra en un sistema de creencias como si se hace en el Sistema de palancas de Simons (25).

**Cuadro 1. Doce preguntas de gestión del desempeño y control. Otley (1999); Ferreira & Otley (2005).**

<p><b><i>Preguntas relacionadas con el marco de gestión de desempeño, son constantes, no evolucionan durante el proceso.</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuáles son los objetivos clave esenciales para el éxito global futuro de la organización, y cómo ir sobre la evaluación de su logro para cada uno de estos objetivos?</li> <li>2. ¿Qué estrategias y planes de la organización ha adoptado y cuáles son los procesos y actividades que ha decidido serán necesarios para implementarlos con éxito? ¿Cómo evaluar y medir el desempeño de estas actividades?</li> <li>3. ¿Qué nivel de rendimiento de la organización se necesitan para lograr en cada una de las zonas las dos preguntas definidas arriba. Y ¿cómo ir sobre la fijación de objetivos de rendimiento adecuados para ellos?</li> <li>4. ¿Qué premios ganan los gerentes (y otros empleados) por la consecución de estos objetivos de rendimiento? o al contrario ¿qué sanciones se sufren al no alcanzarlos?</li> <li>5. ¿Cuáles son los flujos de información (retroalimentación y avances) necesarios para que la organización pueda aprender de su experiencia y adaptar su comportamiento actual a la luz de esa experiencia?</li> </ol>
<p><b><i>Preguntas relacionadas con el marco presupuestal se centran más en resultados financieros que en los medios de cómo se van a lograr.</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. ¿Cómo puede ser mejor el presupuesto ligado a la consecución de los objetivos estratégicos?</li> <li>7. ¿Cómo puede ser la asignación de recursos corresponde a los imperativos estratégicos?</li> <li>8. ¿Cómo puede el presupuesto ser adaptado para monitorear y controlar los procesos de negocio a lo largo de la cadena de valor que va desde la extracción de materias primas a través de la entrega de productos al consumidor final?</li> </ol>

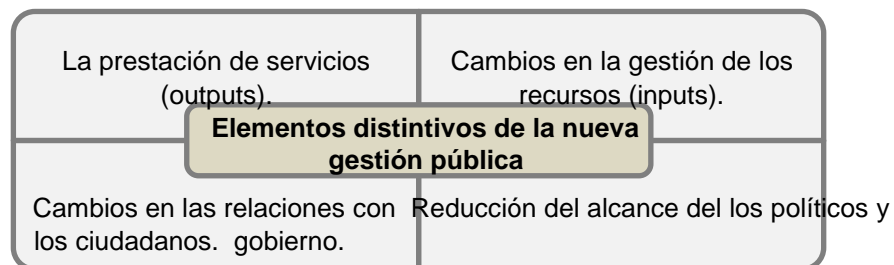


9. ¿Hay mejores maneras de establecer unos objetivos presupuestarios que el incrementalismo habitual basado en el logro histórico?
10. ¿Podemos evitar los efectos distorsionadores que surgen cuando a los gerentes se les da una recompensa para el logro de los objetivos presupuestarios?
11. Puede utilizarse variaciones en los procesos de aprendizaje y la adaptación en lugar de en el reparto de culpas?
12. Por encima de todo, ¿Se puede aprovechar el proceso presupuestario para agregar valor a las actividades de la organización en lugar de representar una carga para la organización y de gestión los recursos.

## Modelos de Control de Gestión para las ESE's

La importancia de implementar un modelo de control de gestión, radica en que sirve de plataforma para desarrollar en la organización, una serie de actividades, procesos y procedimientos, encaminados a lograr que las características del servicio cumplan con los requisitos del cliente, dando mayores posibilidades de que sean adquiridos por este, logrando así el porcentaje de resultados planificado por la organización (22). En el caso de las ESEs, el objeto es la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado. Por eso se han desarrollado diversos modelos de gestión que permiten conocer cómo enfrentan el desafío las organizaciones sin fines de lucro en su afán de cumplir con sus objetivos organizacionales. Las ESEs son consideradas instituciones descentralizadas con autonomía administrativa, se encuentran sujetas a controles políticos y a una fuerte dirección del órgano administrativo. Esto ha sido aprovechado para sustentar que lo público no es eficiente, mientras lo privado sí funciona. El sistema de salud, por tanto, enfrenta nuevos desafíos desarrollados en mejorar la eficiencia y la calidad en el sistema público hospitalario con grandes esfuerzos por capacitar en gestión. Cambiando el concepto de autogestión en implementación, sobrellevando esto a una dependencia de los hospitales pero con una independencia en materias de gestión (17, 23), se distinguen cuatro elementos esenciales para esta nueva gestión pública:

**Figura 3: Guerrero G, Hernández C (1999). Elementos distintivos de la nueva gestión pública**



El **primero**, *la prestación de servicios (outputs)*, que como se ha mencionado antes, es el principal objetivo de la gestión pública. El **segundo**, *cambios en la gestión de los recursos (inputs)*, es decir, mayor control, régimen presupuestario planificado, descentralización, mayor grado de responsabilidad de las unidades operativas. El **tercero**, *cambios en las relaciones con los políticos y los ciudadanos*, puesto que la administración pública toma responsabilidad en la consecución de resultados,

participando desde la definición de la estrategia y los objetivos hasta la implantación de las actividades. El ciudadano es visto como un cliente, por tanto, exige calidad. Y **cuarto**, *reducción del alcance del gobierno*. De acuerdo con lo anterior, no existe un mejor modelo de gestión, pero si existe una variedad de modelos que a pesar de faltarle un desarrollo pleno de universalidad y conceptos que los potencialicen, se pueden acomodar a circunstancias específicas, como en nuestro caso, a las entidades públicas sin fines de lucro, como las ESEs. Las ESEs son empresas de servicios y por ende un negocio. En la actualidad, la gestión pública está adoptando medidas de la empresa privada para ser más eficientes y eficaces, pero la normatividad restringe la gestión de estas empresas. La moderna demanda del consumo al sector salud hace necesario la aplicación de estrategias que disminuyan procedimientos administrativos e integren a todos los recursos que involucren dicha empresa para que no existan inconsistencias en la información suministrada por las diferentes áreas (administrativas y financieras) a los procesos (6). El análisis de López y Urrea sobre la situación de los hospitales en Colombia concluye que la ley 100 de 1993 cambió la forma de financiar los hospitales, pues de subsidiar la demanda pasó a subsidiar la oferta, disminuyendo los ingresos por concepto de transferencia de la Nación y obligándolos a salir al mercado a facturar sus servicios. Este proceso de facturación se ha constituido en la restricción interna más significativa para alcanzar su gestión administrativa y financiera óptima, “en el cuello de botella”. Si los hospitales son ineficientes e ineficaces en su proceso de facturación, no tienen el soporte legal para exigir el pago por los servicios médicos prestados. En consecuencia, se entorpecen los procesos de contratación de servicios y adquisición de insumos y suministros. Es decir, se afecta la liquidez del hospital y el cumplimiento de sus compromisos a corto plazo (7).

La literatura muestra estudios sobre la gestión de hospitales y entidades de salud desde una perspectiva de la prestación de servicios de salud, pero en ellos no hay claridad sobre lo que es un modelo de gestión. No obstante, en Colombia existen casos como el Hospital General de Medellín, que recientemente recibió el premio de Alta Gerencia, clasificándolo en el ranking de los mejores hospitales de América Latina, y el de la Clínica León XVIII, también de la misma ciudad.

Estos casos de excelencia en gestión definen sus métodos de gestión y son prolíficos en su desarrollo, pero no hay claridad de cuáles son los elementos de gestión a los que se les debe hacer control. Dado el vacío conceptual sobre dichos elementos de gestión, se tomaron los elementos de Duque y Rodríguez, como los criterios o parámetros básicos a ser utilizados para evaluar los 3 modelos de control de gestión, descritos en este estudio.

De acuerdo con lo anterior, Duque y Rodríguez (2009) definen seis elementos a tener en cuenta en los modelos de gestión a saber que podemos relacionar con la ESE HUC así: 1) *Regulación y normatividad asociada* (ordenamiento jurídico y estatutos definidos); 2) *Objetivos misionales* (propósito de cómo, porqué y para que existe la empresa bien definido); 3) *Procesos básicos de operación* (se enfocan hacia una misma dirección, son la base para asignar tareas o actividades y son medibles y alcanzables); 4) *Estructura y organización pertinente, flexible y dinámica* (ayuda a la formulación de estrategias, a la

asignación de recursos y a evaluación de resultados de forma continua); 5) Competencias del talento humano (generan participación, compromiso, motivación y satisfacción); y 6) Planeación estratégica real (Planes a corto, mediano y largo plazo, es decir, operacionales, tácticos y estratégicos respectivamente) (tabla 2) (24).

En ese orden de ideas, y relacionando los modelos de gestión y los elementos de gestión descritos, las palancas de control crean límites que direccionan las estrategias o los recursos, disminuyendo los posibles riesgos y controlando resultados (sirven más como control diagnóstico) y no crea una forma clara para monitorear las acciones que se realicen o las variables dinámicas de desempeño, que pueden ser determinantes en la resolución de incertidumbre estratégica para una retroalimentación continua y alineación de los objetivos corporativos. Además que requiere de mucha comunicación en todos los niveles organizacionales para poder generar conocimiento y desarrollo de ideas. Por tanto, el modelo basado en palancas de control de Simons, deja brechas en los procesos básicos de operación, su estructura y organización no es flexible y dinámica, así como también deja de lado las competencias en talento humano, no excluyéndolas, sino exigiendo la interacción de conocimiento, el cual puede ser bloqueado por la misma organización, siendo esto poco satisfactorio y motivante. El modelo de gestión de desempeño de Ferreira, no solo deja la brecha en la estructura y organización y competencias en talento humano, sino que también omite la planeación estratégica, con algunas críticas, como ya lo mencionamos. Esto posiciona al CMI como la herramienta que ofrece una visión más integra y balanceada en una organización, pues permite desarrollar estrategias en forma clara. Además concuerda con López, quien afirma que el CMI es una herramienta utilizada por diversos organismos públicos que ha presentado un enorme potencial de éxito en la compleja tarea de administrar los bienes y servicios. También reduce el riesgo de dispersión al especificar reglas para toda la organización, apuntando los recursos individuales a la búsqueda de oportunidades e impulsando metas claras y precisas. Con un sistema de información basado en indicadores (financieros y no financieros) que permiten analizar la conexión entre la misión-estrategia de la empresa, a largo plazo, y los indicadores operativos, a corto plazo; y desarrolla una conexión entre ellos y sus relaciones causales existentes entre los mismos de forma dinámica. El CMI posee estados evolutivos que involucra el capital humano en su entorno interno (empleados, gerente) y externo (proveedores, clientes, sociedad, gobierno, acreedores) (23).

**Tabla 2: Duque y Rodríguez (2009). Elementos característicos de los modelos de gestión.**

Elementos	Palancas de control	Estrategias de desempeño en sistemas de medición (SPMS)	Gestión de desempeño y medidas de control	Características de la variable
	<i>Simons (1995)</i>	<i>Kaplan y Norton (2001)</i>	<i>Ferreira (1999)</i> <i>Ferreira Otley (2005)</i>	Ordenamiento jurídico y estatutos definidos

Regulación y normatividad asociada	X	X		Propósito de cómo, porqué y para que existe la empresa bien definido
Objetivos misionales	X	X	X	Se enfocan hacia una misma dirección, son la base para asignar tareas o actividades y son medibles y alcanzables.
Procesos básicos de operación		X	X	Ayuda a la formulación de estrategias, a la asignación de recursos y a evaluación de resultados de forma continua.
Estructura y organización pertinente, flexible y dinámica		X		Generan participación, compromiso, motivación y satisfacción. Planes a corto, mediano y largo plazo, es decir, operacionales, tácticos y estratégicos respectivamente.
Competencias del talento humano		X		Planes a corto, mediano y largo plazo, es decir, operacionales, tácticos y estratégicos respectivamente.
Planeación estratégica real.	X	X		Planes a corto, mediano y largo plazo, es decir, operacionales, tácticos y estratégicos respectivamente.

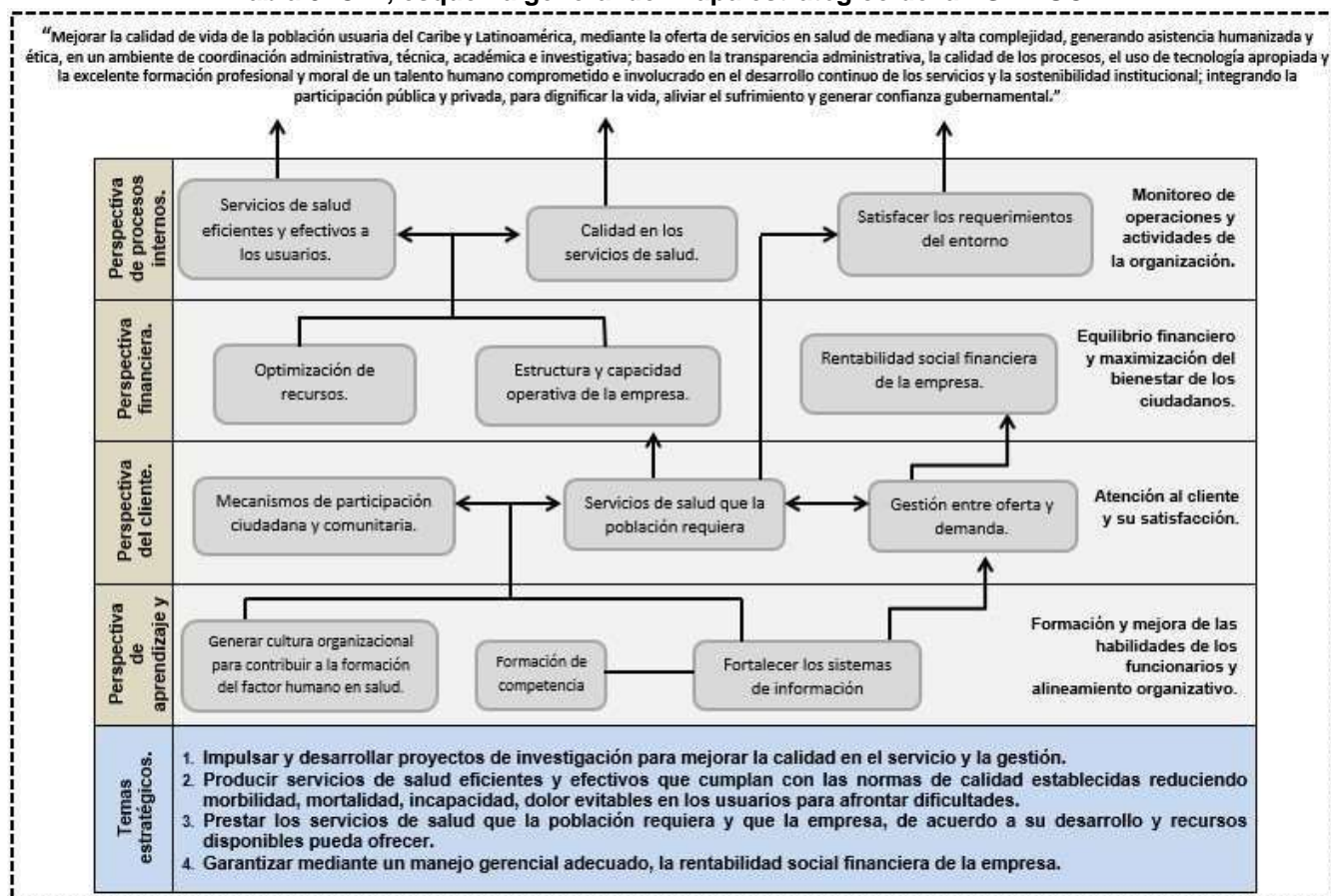
Por ser un sistema integrado que evalúa la gestión y desempeño bajo diferentes perspectivas, se optó por el Cuadro de Mando Integral como el sistema integrado de medición de gestión a ser aplicado, pues permite su aplicación a organizaciones públicas, como es el caso de las ESEs. En consecuencia, el orden de las perspectivas sería: Financiera, Crecimiento, Procesos internos y Clientes. Este estudio hará el análisis de la ESE HUC, bajo los preceptos establecidos por Kaplan y Norton (2001) sobre estrategias de desempeño en sistemas de medición (SPMS) y su cuadro de mando integral bajo la siguiente estructura: una breve reseña de la ESE HUC, luego el método de estudio de las perspectivas en la entidad, y por último una reflexión sobre el estudio previo.

## 2. ESTUDIO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE.

La ESE HUC fue creada por el Decreto departamental N° 895 (2008), como una empresa pública de categoría especial descentralizada, con el objeto de prestar servicios en salud. Funciona mediante la interrelación con proveedores externos de servicios y en alianza con la Universidad de Cartagena, ya que tiene como política adicional la formación en

salud y la investigación (24). Las perspectivas del CMI se analizarán según de las estrategias del plan de gestión de la ESE HUC, resumiéndolas en la siguiente ilustración:

**Tabla 3. CMI, esquema general del mapa estratégico de la ESE HUC.**



La tabla tres muestra el mapa estratégico de la ESE HUC. En este se moldea el objetivo misional teniendo en cuenta 4 aspectos gerenciales, además de reordenar sus objetivos estratégicos. Estos aspectos fueron: investigación y desarrollo, calidad del servicio, oferta/demanda y rentabilidad financiera. Una vez articulados todos los objetivos, se relacionaron con las perspectivas del CMI e información suministrada por la entidad y se formulan hipótesis que describen el camino para mejorar los activos tangibles e intangibles de la empresa. Y en la tabla 4 se muestra la separación del mapa estratégico por cada uno de los temas estratégicos donde se delimitan las acciones.

## 2.1. Perspectiva financiera.

Al analizar los balances generales de 2012 y primer trimestre de 2013 se observa que existe una solidez patrimonial con debilidades en la liquidez que afecta el flujo de caja, por lo que existiría la posibilidad de apalancarse externamente. El informe anual de gestión muestra que la facturación en 2012, comparada con 2013, tiene un aumento del 22% en recaudo. Menciona que las deudas a 31 de diciembre de 2012 eran de 45.145 millones. El régimen contributivo debe 0.83 %, que es lo que menos trabaja el hospital, mientras que el régimen subsidiado, que es el fuerte, se aproxima al 71 %. Le siguen los



entes territoriales con un 23 %, y lo que resta particulares, con el 1.11 % y SOAT con 0.05 %. El comparativo de ingresos y gastos del primer trimestre de 2012 versus primer trimestre de 2013, muestra que en 2013 hay un 11 % de incremento de la facturación, 21.8 % de ingresos operacionales, así como también 11 % de gastos de operación, 0.99 % gastos no operacionales y 1.22 % de ingresos no operacionales.

## **2.2. *Perspectiva del cliente.***

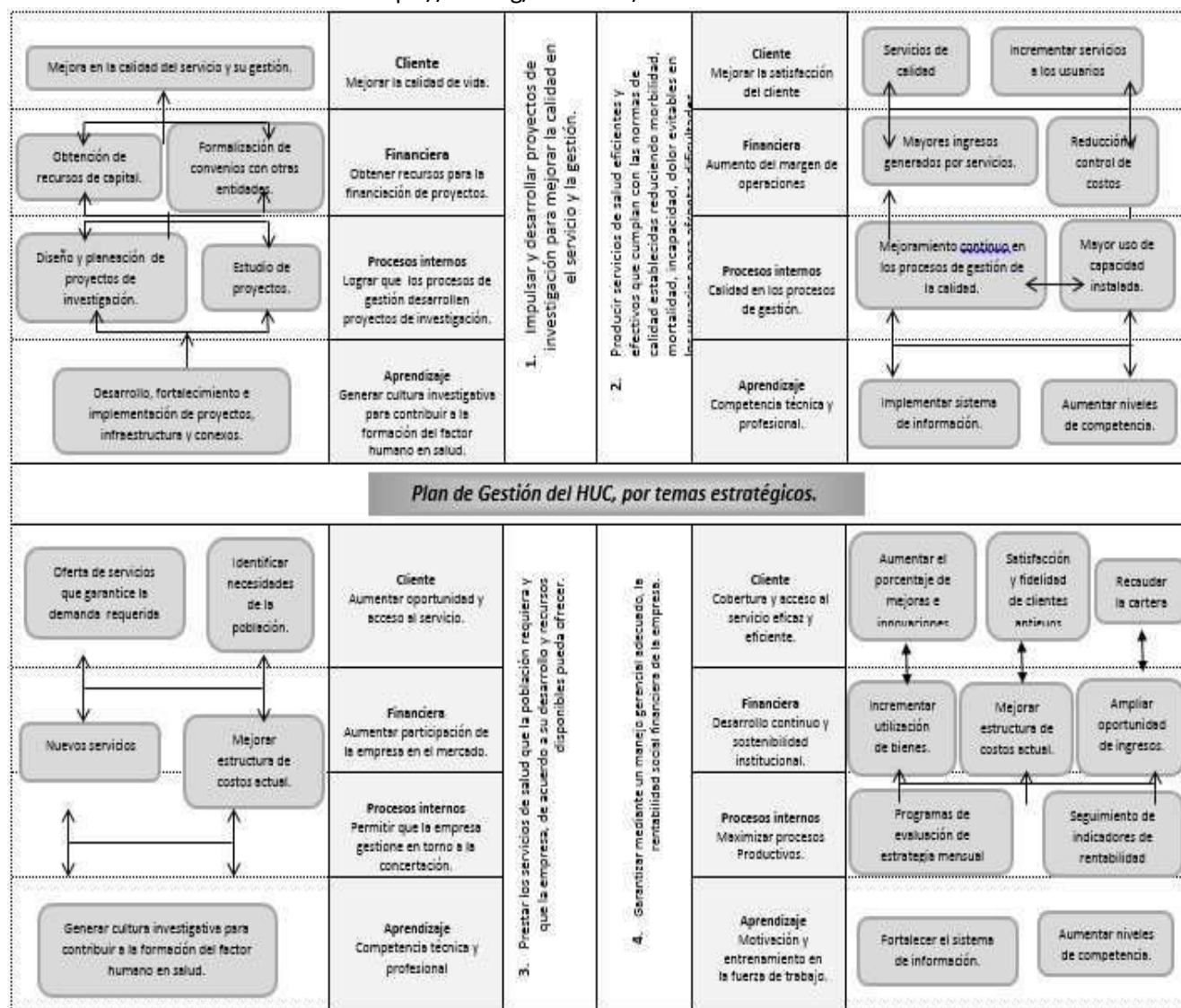
Se reciben las inquietudes que manifiestan los usuarios, para buscar mecanismos que mejoren los servicios. Es importante, identificar las necesidades de la población que garantice cobertura y acceso al servicio eficaz y eficiente. En la oportunidad de los servicios de consulta externa, cirugía general y urgencias se encuentra una evolución satisfactoria, con tendencia a la meta mínima. La tasa de satisfacción global se encuentra en un promedio de 95 %, con una meta mínima de 94 %.

## **2.3. *Perspectivas de procesos internos.***

Hay seguimiento permanente de la alta Dirección al mantenimiento y mejoramiento en la búsqueda permanente de la integración de los Sistemas de Gestión de la Calidad (MECI) y Control Interno a la gestión asistencial, contable y financiera, contratación, y comités de la ESE. Se destaca el mejoramiento de la infraestructura en los servicios de Hospitalización y proyectos de remodelación en pisos. Los servicios con mayor capacidad de producción son Cirugía y la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Además, se realiza el estudio, diseño y planeación de proyectos de investigación; amén de la maximización de procesos productivos por medio de seguimiento de indicadores de rentabilidad y programas de evaluación de estrategia mensual.

**Tabla 4. Plan de gestión del Hospital Universitario del Caribe por temas estratégicos.**





## 2.4. Perspectivas de aprendizaje y crecimiento.

Talento humano lleva a cabo los procesos de inducción de manera adecuada, lo que permite que el funcionario conozca los procesos y procedimientos oportunamente. La externalización de algunos procesos dificulta el empoderamiento de los sistemas MECI y Calidad, por lo que se debe lograr el compromiso e integración con apoyo del personal contratado. Del seguimiento a los contratos refleja que los principios de transparencia, legalidad y eficiencia contractual se llevan a cabo. Existe una generación de cultura investigativa para contribuir a la formación del factor humano en salud, por medio de motivación y entrenamiento en la fuerza de trabajo, aumentar niveles de competencia y fortalecer el sistema de información.

## **CONCLUSIONES**

El fin de esta investigación no es crear estrategias específicas a la ESE HUC, sino demostrar que por medio de un modelo de control de gestión, como lo es un tablero de comando, se pueden incluir todos los elementos de gestión e integrarlos a cualquier empresa pública o privada facilitando la toma de decisión para la estrategia. Algunas características del sector público dificultan la adaptación del Cuadro de Mando Integral al Sistema Nacional de Salud, en el que la oferta pública domina claramente sobre la privada. Esto lleva a que existan pocas experiencias que establezcan el CMI como eje central de gestión. El control de gestión crea un impacto en la gestión como paliativo en la mejora de los hospitales, no para mejorar el sistema, sino como una herramienta de control que ayuda a la sobrevivencia y a la sostenibilidad de las empresas.

Como el CMI no se enfoca exclusivamente a mediciones de recursos financieros, este puede llegar a resolver problemas organizacionales, estableciendo áreas determinantes, como usuarios, calidad, servicio, satisfacción etc., que influyen en la consecución de los objetivos estratégicos. En las ESEs es claro que existe una variedad de grupos de interés que presionan por calidad y satisfacción de usuarios, con más rendimiento y al mismo tiempo presionan para que reduzcan los costos. De ahí la importancia de tomar buenas decisiones estratégicas y que los equipos de gestión que se basan en los sistemas de información, muchas veces ineficientes, deban hacer énfasis en la relevancia de los datos y hacer un mayor esfuerzo en el análisis de estos. Se requiere el pleno apoyo y compromiso de todo el equipo de alta dirección, y entender que el proceso es largo y los resultados no se materializan rápidamente. La adopción de un CMI no es una decisión que debe tomarse a la ligera. Su implementación es costosa, especialmente en términos de gestión del tiempo, es compleja y a menudo se encuentra con una gran cantidad de resistencia inicial. Requiere un compromiso a largo plazo, trabajo en equipo y comunicación abierta, con cambios en los patrones tradicionales y un eficaz en evolución continua.

## **RECOMENDACIONES**

Aumentar la participación de la empresa en el mercado, con estrategias de penetración para mejorar posicionamiento, ampliar su influencia y la calidad del servicio, involucrando el desarrollo continuo y la sostenibilidad institucional. El hospital no cuenta con un sistema de información que integre sus servicios y sus procesos que les permita a los clientes conocer la institución y los servicios que presta, por lo que se recomienda diseñar e implementar una estrategia de comunicación para promocionar sus servicios. El HUC debe crear un vasto sentido de pertenencia y de apoyo a sus actividades, esto se debe intensificar con actividades de acercamiento al mercado, como capacitaciones del personal sobre el servicio y su importancia para la institución, sin dejar de lado la participación de la comunidad o usuarios. Formalización de convenios con otras entidades, desarrollo, fortalecimiento e implementación de proyectos de infraestructura. Generar cultura investigativa para contribuir con la formación del factor humano en salud,

continuar con el mejoramiento continuo en los procesos de gestión de la calidad y recaudar la cartera, para ser sostenibles en el mercado. Además de mantener una alta satisfacción y fidelidad de clientes antiguos.

Teniendo en cuenta los elementos evaluados, la ESE HUC debe hacer énfasis en los procesos básicos de operación medibles y enfocados a una misma dirección de forma integral. Orientarse en áreas claves que requieren un esfuerzo de transformación y modernización para alcanzar sus objetivos estratégicos. Un punto neurálgico para la gestión es el proceso de facturación. Si este es ineficaz e ineficiente se ven torpedeadas otras áreas (contratación, compras) por falta de liquidez. Sin embargo, como el HUC tiene operadores externos y contratistas, la facturación no depende únicamente de la institución. También resulta influenciada por restricciones ajenas de tipo político, comportamentales y/o procedimentales. La propuesta de mejoramiento continuo requiere compromiso del personal administrativo, asistencial y externos.

### **LIMITACIONES DE ESTE ESTUDIO**

La mayor limitación de este estudio fue la demora en la entrega de la información para su análisis, puesto que no se encontraba registrada en forma integrada, y se debió ir de área en área para obtener la mayor información posible. La cultura organizacional apenas se encuentra arraigada en el HUC desde hace pocos años y se percibe en el entorno una opción de cambio, pero un poco lenta en su desarrollo. También hay que tener en cuenta que es una institución oficial que ha estado en crisis financiera, por lo cual se mantienen muchas reservas para entregar información a terceros.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Kaplan, R., & Norton, D. (2001). *The Strategy-Focused Organization: how balanced scorecard companies thrive in the new business environment*. Boston: Harvard Business School Press.
2. Kaplan, R., y Norton, D. (2000). *Cuadro de Mando Integral*. Segunda edición. Barcelona: Gestión 2000 Editores.
3. Arias A. (2010). La Importancia de la Transparencia y la Rendición de Cuentas en las Organizaciones de la Sociedad Civil. *Revista Gobernanza. Perspectiva*. Septiembre.
4. López I, Urrea J. (2006). Aplicación de la Teoría de Restricciones (TOC) a la gestión de facturación de las Empresas Sociales del Estado, ESE Una contribución al Sistema de Seguridad Social en Colombia. *Revista Innovar*. Vol. 16, No. 27.
5. Vargas J. (2007). La Nueva correlación de Fuerzas para la Gobernabilidad del Estado, el Mercado y la Sociedad. *Tecsisotecatl. Revista Interdisciplinar*, 2, julio 2007. En Internet: <http://www.eumed.net/rev/tecsistecat/n2/jgvh.htm>
6. Herzlinger R. (1994). The quiet health Care Revolution. *Public Interest*. 115, 72-91.
7. López I, Urrea J. (2006). Aplicación de la Teoría de Restricciones (TOC) a la gestión de facturación de las Empresas Sociales del Estado, ESE Una contribución al Sistema de Seguridad Social en Colombia. *Revista Innovar*. Vol. 16, No. 27.

8. Romero R. (1998). El desarrollo del Conocimiento y el Manejo de las Organizaciones. A propósito de la Discusión Sobre el Taylorismo. Revista Innovar. Colombia.
9. Bertalanffy L. (1995). Teoría General de los Sistemas. Fondo de Cultura Económica. pp 32. México.
10. Capra F. (1996). La trama de la Vida. Una Nueva Perspectiva de los Sistemas Vivos. Editorial Anagrama. Barcelona.
11. Simons R. (1995). Levers of Control, How Managers Use Innovative Control Systems to Drive Strategic Renewal. Harvard Business School Press, Boston, MA.
12. Atehortúa F, Bustamante R, Valencia de los Rios J. (2008). Sistema de Gestión Integral. Una sola Gestión, Un Solo Equipo. En: Capítulo 2. Editorial Universidad de Antioquia. Gestión y Conocimiento Ltda.
13. Berry A, Coad A, Otley D, (2009). Emerging themes in management control: A review of recent literature. The British Accounting Review 41. 2–20.
14. Ferreira, A, Otley, D, (2005). The Design and Use of Management Control Systems: An Extended Framework for Analysis. Social Science Research Network.
15. PEA. Procurement Executives Association (1999): “Guide to a Balanced Scorecard: Performance Management Methodology”. [en línea] <http://oamweb.osec.doc.gov/bsc/guide.htm>
16. Mora A, Vivas C. (2001). “Nuevas Herramientas de Gestión Pública: El Cuadro de Mando Integral” . Madrid: AECA.
17. Guerrero G, Hernández C. (2000). The Balanced Scorecard: un sistema de control estratégico para la gestión pública. INNOVAR. revista de ciencias administrativas y sociales No. 15.
18. Otley D, (1999). Performance management: a framework for management control systems research. Management Accounting Research 10, 363–382.
19. Bedford D, Malmi T. (2008): Balanced Scorecard Design and Performance Impacts: Some Australian Evidence, Journal of Applied Management Accounting Research, Vol. 6, núm. 2, July: 17-36.
20. Barros J, Rodriguez R. (). Una Nueva Visión del Cuadro de Mando Integral para el Sector Público. Universidad de Valladolid.
21. Artaza Osvaldo, (2008). Los desafíos de la Autogestión Hospitalaria. Rev Chil Pediatr 2008; 79 (2): 127-130
22. Duque J, Rodriguez C. (2009). Elementos característicos de los modelos de control de gestión. Conferencia: Modelo de Gestión para la Universidad Nacional de Colombia. SIMEGE - Sistema de Mejor Gestión.
23. Lopez A. (2004). “Reinventando los Gobiernos con apoyo de los Tableros de Comando y Control”. [en línea] [www.tablero-de-comando.com](http://www.tablero-de-comando.com)
24. Herrera W, et al. (2009). E.S.E Hospital Universitario del Caribe. Memorias. Primeros tres años al servicio de la comunidad. JC impresores. Cartagena.